

411

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1898

— THÈSE N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 22 juin 1898, à 1 heure

Par A.-V. TAKVORIAN

Né à Constantinople le 22 décembre 1871

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

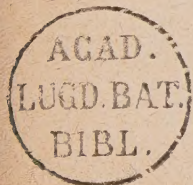
DES

DERMITES SIMPLES DE L'ENFANCE

Président : M. FOURNIER, professeur.

*Juges : } MM. HAYEM, professeur.
 DEJERINÉ et GAUCHER, agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.



PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, Rue Racine, 15

—
1898

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.	M. BROUARDEL
Professeurs	MM.
Anatomie.	FARABEUF.
Physiologie.	CH. RICHET.
Physique médicale.	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale.	HUTINEL.
Pathologie chirurgicale.	DEBOVE.
Anatomie pathologique	LANNELONGUE.
Histologie.	CORNIL.
Opérations et appareils.	MATHIAS DUVAL
Matière médicale et pharmacologie.	TERRIER.
Thérapeutique.	POUCHET.
Hygiène.	LANDOUZY
Médecine légale.	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	EROUARDEL.
Pathologie expérimentale et comparée.	LABOULBENE.
	CHANTEMESSE.
	POTAIN.
Clinique médicale.	JACCOUD.
	HAYEM.
	DIEULAFOY.
	GRANCHER.
Maladie des enfants.	JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux.	TILLAUX.
	BERGER.
Clinique chirurgicale.	DUPLAY.
	LE DENTU
Clinique des maladies des voies urinaires.	GUYON.
Clinique ophthalmologique.	PANAS.
Clinique d'accouchements.	N.
	PINARD.

Agrévés en exercice.

MM.	GAUCHER	MARIE	SEBILEAU
ACHARD	GILBERT	MÉNTRIÉR	THIERRY
ALBARRAN	GILLES DE LA	NELATON	THOINOT
ANDRE	TOURETTE	NETTER.	TUFFIER
BAR	GLEYS	POIRIER, chef des	VARNIER
BONNAIRE	HARTMANN	travaux anatomi-	WALTHER
BROCA	HEIM	ques.	WEISS
CHARRIN	LEJARS	RETERER	WIDAL
CHASSEVANT	LETULLE	RICARD	WURTZ
QELBET	MARFAN	ROGER	

Secrétaire de la Faculté: M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE
DE MON TRÈS REGRETTÉ PÈRE
V. TAKVORIAN

A MA MÈRE

A MES FRÈRES ET SŒUR

Hommage de vive affection.

A MON CHER BEAU-FRÈRE
MONSIEUR NICHAN VALIDEYIAN

*Je dédie ce travail comme témoignage de
vive affection et de profonde reconnais-
sance pour tous les sacrifices qu'il s'est
imposés pour moi.*

A MON TRÈS HONORÉ ET TRÈS CHER MAITRE
ET PRÉSIDENT DE THÈSE.

MONSIEUR LE PROFESSEUR FOURNIER

Professeur de clinique des maladies cutanées et syphilitiques.

Membre de l'Académie de Médecine.

Médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Officier de la Légion d'honneur.

*Hommage de profonde gratitude
et de respectueux dévouement.*

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES

DERMITES SIMPLES

DE L'ENFANCE

Les nouveau-nés et les enfants en bas-âge sont très fréquemment atteints de lésions cutanées étudiées depuis longtemps sous les noms *d'érythème*, *d'intertrigo*, *d'érythème vésiculeux*, *papuleux*, etc... Dans leur forme la plus légère, bien peu d'enfants leur échappent, mais en ce cas leur importance est minime.

Sous la forme un peu plus accentuée leur fréquence est grande encore et elles méritent déjà l'attention du praticien.

Enfin elles présentent des formes sérieuses et des modifications de leur aspect usuel qui tant pour leur gravité propre, qu'en raison des erreurs de diagnostic qu'elles ont entraîné et peuvent entraîner encore, doivent être étudiées avec grand soin.

M. L. Jacquet qui, en 1886, avait consacré de remarquables études à l'une de leurs variétés les plus importantes mal connue avant lui (1) a récemment repris *d'ensemble* l'étude de ces lésions. Il a montré plus complètement encore, la filiation qui unit leurs diverses formes ; il a établi que la dénomination générique « d'érythème » est à la fois insuffisante et fausse, et proposé de les grouper sous celle de « dermites simples de l'enfance » (2).

Nous avons eu récemment l'occasion d'observer dans les services respectifs de MM. les professeurs Pinard et Hutinel deux cas de ces dermites infantiles et nous avons le dessein de les ajouter aux faits de nos prédécesseurs en contribution à l'étude de ces intéressantes dermatoses.

Nous ferons pour cela de larges emprunts aux travaux antérieurs de Parrot, de L. Jacquet, de Sevestre, mais surtout à l'article récent de Jacquet, et au travail de Menahem-Hodara (3) dont les faits anatomo-pathologiques sont l'absolue confirmation des idées soutenues par L. Jacquet.

Nous ne voulons pas terminer ce préambule sans apporter ici l'hommage de notre respect et de notre gratitude à tous nos maîtres dans les hôpitaux.

1. L. Jacquet. *Des érythèmes papuleux fessiers post-érosifs*, In *Revue des maladies de l'enfance*, 1886, p. 205 et thèse de Paris, 1888. « *Des syphylloïdes post-érosives*. » Steinheil, éditeur.

2. L. Jacquet. In *traité des maladies de l'enfance* de Grancher, Comby et Marfan. T. V, p. 456.

3. Menahem-Hodara. In *Monatshefte für praktisch Dermatologie*, 1898, 1^{re} avril, p. 325.

HISTORIQUE

Les dermatoses simples infantiles ont certainement été constatées par les anciens auteurs qui ont vu dans leur genèse le rôle de l'irritation excrémentitielle et ont indiqué leur lieu de prédilection.

Mais Valleix, (1) le premier en a laissé une description détaillée et méthodique. Valleix d'ailleurs a eu le tort de nier l'influence évidente de l'irritation causée par les fèces pour les subordonner au muguet.

Puis Trousseau et Delpeuch (2), Seux, Bouchut combattirent l'exclusivisme de Valleix et semblent avoir été les premiers à mentionner nettement les éruptions *papuleuses*.

Parrot (3) les a étudiées soigneusement au point de vue clinique et anatomo-pathologique. Il a décrit les diverses variétés et laissé une description morphologique d'une exactitude remarquable. Mais trompé par les analogies de la dermite papuleuse avec certaines syphilides, entraîné

1. *Clinique des maladies des enfants nouveau-nés*, Paris 1838.

2. Du muguet chez les enfants à la mamelle. *Journal de médecine*, 1845.

3. *L'athrepsie*. Masson éditeur. Paris, 1877.

par sa tendance à incriminer la syphilis héréditaire et méconnaissant la filiation pathogénique des formes vésiculeuses et des formes papuleuses de la dermite, il décrivit ces dernières à part sous le nom de *syphilides lenticulaires* (1).

Les idées de Parrot furent universellement acceptées jusqu'au travail de L. Jacquet (2) qui a montré d'une façon indiscutable le mécanisme de la subordination des formes papuleuses aux formes vésiculeuses. Depuis lors son opinion fut partagée par la majorité des observateurs (Sevestre, Cadet de Gassicourt, E. Besnier, A. Fournier, Mous-sous, Menahem-Hodara d'autres encore).

Revenant sur la même question, dans un article paru dernièrement L. Jacquet a donné une excellente description et une classification complète des diverses formes de ces dermatoses infantiles (3).

Nous ne pouvons mieux faire que de reproduire ici intégralement le texte même de l'auteur, comme vue d'ensemble de la description qui va suivre.

1. Article de Diday in. *Dict. Dech.*, 3^e série, t. XIV, page 590.

2. *Des érythèmes papuleux fessiers post-érosifs. Revue des maladies de l'enfance*, p. 208, 1886.

3. In. *Traité des maladies de l'enfance*. Grancher, Comby, Marfan, Tome V.

CLASSIFICATION ET DESCRIPTION

Dermites infantiles simples.	Dermite au 1 ^{er} degré.	Dermite au 1 ^{er} degré ou érythémateuse. Erythème simple.
		érythémato-squameuse. Erythème squameux.
	Dermite au 2 ^e degré.	Erythème vésiculeux pur.
		» » érosif.
		» » bourgeonnant.
		Syphilide lenticulaire (Parrot). Syphiloïde post-érosive (Jacquet). Erythème lenticulaire (Sevesire).
		Erythème vésiculeux polymorphe ou mixte.
	Dermite au 3 ^e degré.	Dermite au 3 ^e degré ou ulcéreuse.
	Dermite intertrigo.	{ simple.
		{ érosive.
		{ ulcéreuse.

Dermite érythémateuse simple. — L'élément dominant dans cette forme est l'hypérémie sans autre lésion.

La dermite simple des nouveau-nés occupe un siège spécial, elle est surtout marquée sur la partie convexe des fesses, mais ordinairement ne reste pas limitée à ce point. On la voit s'étendre sur le périnée, sur le scrotum et sur la vulve, sur les régions inguinales, jusqu'au voisinage de l'ombilic, que cependant elle atteint rarement. Plus fréquemment, elle se propage vers les cuisses à la face interne des jambes quelquefois jusqu'aux talons.

L'épiderme paraît rouge cerise, tuméfié, œdémateux, chaud, lisse et luisant.

A un degré extrême il n'est pas rare de trouver quelques petites fissures, quelques excoriations suintantes, saignantes et douloureuses aux plis.

Dans la forme légère la rougeur reste limitée au voisinage de l'anus, aux fesses et aux parties génitales.

Telle est la dermite infantile simple. Ici l'érythème domine, reste simple, non vésiculeux, non papuleux, non ulcéré.

Cette variété s'observe le plus fréquemment chez les nouveau-nés âgés de une à sept semaines.

Son existence est indiscutable et Moussous (1) a raison de la maintenir contre Parrot qui n'admet que les formes érythémato-vésiculeuses et vésiculeuses.

Dermite érythémato-squameuse. — Cette forme est encore très mal connue : elle existe pourtant, Sevestre l'a très explicitement mentionnée et Jacquet en a étudié récemment deux exemples indiscutables à la polyclinique des Enfants-Malades. Il est probable que les cas de ce genre ont été confondus surtout depuis Gailliter et Modier de Champvermeil sous les formes érythémato-squameuses et psoriasiformes d'héredo-syphilis (2).

DERMITE ERYTHÉMATO-VÉSICULEUSE. — Mieux que ses devanciers, Parrot l'a étudiée d'une façon remarquable, il a indiqué l'apparition sur le fond érythémateux diffus de

1. Moussous. *Leçons cliniques sur les maladies de l'enfance*. Paris, 1398, Steinleil.

2. *Des syphilides plantaires et palmaires étudiées spécialement dans l'héredo-syphilis*. Thèse de Paris, 1874.

petites et fines vésicules, la desquamation, les érosions et parfois même l'ulcération qui leur font suite.

La dermite érythémato-vésiculeuse comprend deux éléments.

1° Un fond de dermite érythémateuse semblable à la variété précédente comme étendue et comme aspect extérieur.

2° Un élément nouveau, la vésicule.

A son état de complet développement et dans les cas typiques on voit de petites érosions d'un rouge vif, recouvertes d'un épiderme aminci, luisant ou saignant, laissant voir le derme érodé. Elles sont groupées au centre des régions convexes (fesses cuisses) plus ou moins nombreuses, leur dimension est variable : on les trouve grosses comme une tête d'épingle, comme une lentille : leur forme est arrondie ou polycyclique par union de plusieurs éléments.

Quand on examine avec soin l'éruption au moment de leur apparition, dans les cas légers on observe tout d'abord de petites taches rouges disparaissant sous la pression du doigt, et n'ayant pas plus de 2 ou 3 millimètres de diamètre. Ces taches peuvent s'effacer sans laisser de trace, mais souvent au bout de quelques heures on voit se développer à leur centre de petites vésicules comparables à celles de la miliaire. Puis elles se dessèchent rapidement, l'épiderme se desquame et laisse le derme à nu ou recouvert seulement d'une faible épaisseur du corps muqueux de Melpighi. Généralement les vésicules sont très rapprochées, elles se touchent même au centre du point malade et la partie desquamée forme une zone continue.

Si on examine insuffisamment la dermite érythémato-

vésiculeuse dans cet état, on pourrait croire que la maladie a débuté par une rougeur suivie de desquamation sans qu'il y ait eu primitivement de vésicules.

Mais presque toujours on trouve des vésicules en voie de desquamation ou encore pleines de liquide soit à la périphérie de la plaque rouge, soit dans son voisinage.

D'autres fois, soit que les vésicules soient plus grosses, soit que leur contenu soit plus épais, soit à cause des frottements auxquels elles sont soumises, elles ne se dessèchent pas, mais elles se crèvent, se déchirent; le résultat définitif est encore une plaque rouge vive, mais ici la guérison se fait plus lentement. Ces plaques rouges peuvent être le siège d'un suintement qui tache le linge en jaune. Le moindre frottement suffit quelquefois à les faire saigner ou à les faire ulcérer. Enfin on peut observer çà et là des érosions.

Si on favorise la réparation par quelques moyens très simples, si les enfants sont dans de bonnes conditions, lorsque la cause qui lui a donné naissance a cessé, la guérison de la dermite érythémato-vésiculeuse peut être rapide. Elle se fait par une couche épithéliale, mince et luisante qui recouvre la plaque rouge. Cette couche épithéliale s'épaissit peu à peu, la teinte rouge fait place à une teinte plus sombre, violacée et finit par disparaître.

La réparation se fait plus lentement, plus difficilement dans les cas où la lésion a été plus profonde, où elle est entretenue par la persistance de la cause. A ce degré de la dermite érythémato-vésiculeuse on peut voir à la périphérie des plaques rouges, des vésicules bien plus gros-

ses remplies d'un liquide franchement purulent, quelquefois on a trouvé de petits abcès dermiques (Sevestre).

La localisation de la dermite érythémato-vésiculeuse est la même que celle de la dermite érythémateuse simple.

Elle n'est pas exceptionnelle au tronc et peut même se voir à la face, ou presque généralisée sur tout le corps. Mais elle n'offre pas partout la même intensité. C'est sur la région fessière qu'elle a son maximum de développement. Alors que les régions voisines seront guéries depuis plusieurs jours, la dermite vésiculeuse persistera encore sur la partie saillante des fesses.

La région périnéale, parfois les cuisses et le mollet sont couverts de vésicules. Rarement on en trouve à la face postérieure du scrotum, exceptionnellement à la face antérieure; chez les petites filles quelquefois on trouve des plaques rouges et des vésicules à la face externe des grandes lèvres, vers leurs extrémités intérieures; mais la face interne est toujours épargnée.

Dermite papuleuse. — Erythème papuleux puis syphiloïde lenticulaire (Parrot). — *Syphiloïde post-érosive* (Jacquet). — Pour donner une description exacte de cette forme nous ne pouvons mieux faire que de reproduire Parrot.

« L'éruption à son état de complet développement est
« constituée par des papules généralement un peu apla-
« ties, arrondies, dont la largeur varie depuis celle d'une
« petite tête d'épingle jusqu'à celle d'une lentille, d'un rose
« brunâtre ou violacé.

« Ces papules généralement assez dures et facilement
« perceptibles au doigt, sont recouvertes à leur centre
« d'un épiderme luisant, mince, tandis que souvent leur
« contour est marqué par une couche d'épithélium épais-
« si et formant des plissements rayonnés. Entre elles la
« peau est saine ou présente des reliquats d'un érythème
« simple, souvent aussi elle est parsemée de taches d'un
« rouge brun plus ou moins sombre, quelquefois ardoisé,
« peu ou pas saillantes et qui sont le vestige de papules
« en voie de décroissance.

« Rarement, on trouve à côté de ces papules des éro-
« sions, ayant la même forme et la même dimension que
« celles-ci, mais qui au lieu d'être saillantes, sont à peu
« près au niveau des parties voisines, quelquefois un peu
« déprimées et d'autres fois légèrement surélevées : elles
« tranchent sur la coloration de la peau par leur teinte
« d'un rouge vif et saignent facilement.

« Les papules ou les érosions sont en nombre variable
« de 5 à 20 ou 30, elles sont isolées, exceptionnellement
« elles sont rapprochées l'une à l'autre pour se confondre
« par leur bords et l'ensemble de la figure présente alors
« une apparence serpigineuse.

« On les trouve souvent à la partie saillante des fesses,
« à la région supérieure et postérieure des cuisses, d'au-
« tres fois à la face interne des cuisses et la face posté-
« rieure des mollets ; elles sont ordinairement plus rares
« et moins saillantes sur la partie postérieure du scrotum
« ou la face interne des grandes lèvres, ainsi qu'au pour-
« tour de l'anus. Elles ne l'accompagnent jamais d'adé-
« nites inguinales.

« Quand les malades guérissent, les papules s'affaissent.
« Longtemps après qu'elles ont disparu on trouve une ta-
« che brune à la place qu'elles occupaient ».

Parrot avait bien vu et bien décrit cette dermite papuleuse et l'avait rapprochée de la dermite simple erythémateuse ou vésiculeuse, en faisant remarquer toutefois qu'elle survenait chez des enfants *plus âgés* et aussi qu'elle était difficile à distinguer des éruptions syphilitiques et il a tenté de tracer le diagnostic différentiel de cette dermite d'avec les éruptions fessières spécifiques (1).

Mais plus tard, entraîné par le courant d'idées qui le porta à voir dans le rachitisme, une lésion exclusivement imputable à la syphilis, il modifia son opinion primitive et l'érythème papuleux devint la syphilide lenticulaire (2).

« C'est dit-il, après la syphilide bulleuse, la plus simple, la plus nette, la plus facile à reconnaître. De toutes c'est
« la plus dure, la plus solide. Elle se montre la dernière
« et, après elle, il semble que la peau soit épuisée par
« la végétation. Presque toujours elle guérit spontanément
« et avec elle s'éteint d'une manière définitive, l'activité
« diathésique. On ne la voit jamais se développer en
« dehors des fesses, de la région postérieure des cuisses
« et des jambes, de la partie inférieure du scrotum et des
« grandes lèvres.

« Elle consiste en saillies lenticulaires, très aplaties,
« n'ayant jamais plus de 1 centimètre de large, violacées

1. *Leçons sur l'athrepsie.*

2. Parrot. *Syphilis héréditaire* ; page 39.

« ourouge cerise. Leur centre dont l'épiderme est plus
« aminci, plus lisse et plus luisant qu'à la périphérie, est
« rarement excorié suintant, déprimé et circonscrit par
« une collerette épidermique.

« Leur distribution a quelque chose de caractéristique,
« étant exclusivement groupées sous forme d'îlots sur
« quatre régions, qu'isolent certains plis du tégument,
« d'autant plus profonds que les enfants sont plus gros.
« Ce sont en les énumérant de haut en bas ; la fesse, la
« moitié supérieure de la cuisse, la moitié inférieure et le
« mollet.

« Leur saillie et leur confluence sont à leur maximum
« sur la fesse et s'atténuent graduellement et d'une ma-
« nière très notable sur les autres segments dans l'ordre
« où je viens de les énumérer ; de telle sorte que la partie
« inférieure de la cuisse est, en général, faiblement at-
« teinte et le mollet très rarement.

« Dans chacune de ces régions, c'est la partie centrale
« qui présente les lésions les plus accentuées. Les papu-
« les y sont plus larges, plus saillantes et plus nombreuses
« qu'à la périphérie où par une décroissance successive,
« ils dégénèrent en de simples taches. Il n'y en a jamais
« sur la peau des sillons ».

Or, L. Jacquet (1) a prouvé par des faits précis que cette
prétendue syphilide est toujours la *suite*, le *reliquat* d'un
érythème vésiculeux simple, grâce à la série des trans-
formations suivantes.

1. Jacquet. *Revue des maladies de l'enfance*. p. 288. 1886.

1° Erythème vésiculeux:

2° Eclatement des vésicules, laissant à nu des érosions dermiques, plus ou moins arrondies, ordinairement isolées, arrondies, à fond rouge vif, saignant, (érosions post-vésiculeuses).

3° Bourgeonnement du derme ainsi mis à nu et formation parfois très rapide, favorisée sans doute par les contacts irritant, de pseudo-papules, ressemblant absolument à celles de la syphilis et reproduisant exactement la forme, les dimensions et les localisations des érosions initiales (papules post-érosives).

Ainsi donc, la dermite papuleuse a aussi pour point de départ une vésicule, le derme érodé qui succède à la vésicule, se tuméfie, se met à bourgeonner et l'érosion se trouve remplacée par une papule, ainsi se trouve justifiée la dénomination « d'érythème papuleux post-érosif de L. Jacquet.

Tout cela se passe très rapidement. Très rapidement aussi la papule s'affaisse pour laisser à sa place une tache violacée ou brune qui disparaît lentement.

Quelles sont les localisations de la dermite papuleuse par ordre de fréquence ?

Ce sont les mêmes régions qui ont été le siège préféré des érosions initiales, c'est-à-dire :

La région fessière.

La convexité des régions crurale et jambière postérieure, la base du scrotum et la partie inférieure des grandes lèvres.

Exceptionnellement la marge de l'anus.

Très rarement on observe la dermite papuleuse à l'état de pureté, à l'état typique.

Ordinairement elle est plus complexe et moins nette. On note le plus fréquemment d'une part des papules avortées, coexistant avec de la rougeur œdémateuse, avec des érosions de divers degrés, soit toutes fraîches, saignantes ou suintantes, soit déjà recouvertes d'un épiderme rouge, vif, luisant, avec des vésicules ou déjà desséchées ou encore succulentes. C'est à cet ensemble que L. Jacquet donne le nom de *dermite complexe ou mixte*, variété qui est la plus fréquente.

Nous avons indiqué plus haut les localisations préférées de la dermite simple papuleuse. Cependant ces lieux d'élections ne sont pas le siège exclusif. Les localisations exceptionnelles sont possibles, vésicules, érosion, papules ont été vues dans les plis fessiers, cruraux, inguinaux (Sevestre).

Dermite ulcéreuse. — Nous avons vu que la dermite vésiculeuse était assez fréquemment accompagnée d'érosions. Celles-ci peuvent entamer plus profondément le derme et constituer de véritables ulcérations étalées ou confluentes. Ces ulcérations ont été vues par Parrot, Sevestre, Moussous. Leurs sièges de prédilection sont la région péri-anale, le raphé périnéal, la base des bourses. On les observe aussi aux talons, aux malléoles.

Dermite intertrigo. — Il est difficile de classer dans la nosologie infantile l'intertrigo, dermatose si vulgaire que bien peu d'enfants n'en sont pas atteints dans tout jeune âge au moins.

Cette dermatose est-elle identique à la dermite simple décrite ci-dessus ou bien peut-elle se différencier de cette dermite ?

Pour L. Jacquet la question est encore douteuse,

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

C'est Parrot qui, le premier, après avoir donné à la symptomatologie clinique de la dermite infantile son autonomie a soigneusement étudié l'anatomie pathologique de cette dermatose. Examinant les diverses couches de l'épiderme et du derme il vit que les vésicules se formaient surtout au dépens du corps muqueux de Malpighi, les cellules tuméfiées au début se rompant bientôt et enfin disparaissant complètement.

L'épiderme se séparant du derme forme alors un espace qui donne naissance à la vésicule puis le point culminant de la vésicule se brise et une légère crevasse ne tarde pas à se former en ce point.

Ce sont là les lésions anatomo pathologiques de l'érythème vésiculeux.

Dans l'érythème papuleux les couches profondes du derme sont surtout atteintes (vaisseaux et glandes sudoripares).

Dans l'érythème ulcéré, dit Parrot, il y a une nécrobiose, une ulcération consécutive à la prolifération excessive des éléments du derme et de l'épiderme.

Ce sont là les données anatomo-pathologiques que Parrot nous avait léguées. Il avait donc méconnu aussi bien au point de vue anatomo-pathologique qu'au point de vue clinique.

que la relation directe, la subordination de la phase papuleuse à la phase vésiculo-érosive des dermites infantiles.

Depuis lors Menahem-Hodora a donné un complément des travaux de Parrot très intéressants. Sur les coupes de cet auteur, l'épiderme a apparu gonflé, augmenté de volume avec œdème de la couche granuleuse. L'œdème paraît être intra-cellulaire et l'œdème intercellulaire est au contraire beaucoup plus rare (1).

Progressivement cette portion œdémateuse se transforme en une couche squameuse plus ou moins épaisse qui soulevée par place s'élimine peu à peu laissant cette coloration rosée, aspect clinique particulier. On peut encore voir la squame non complètement éliminée et recouvrant les petites érosions.

Si l'on examine au microscope cette partie squameuse on trouve des cellules avec protoplasma incolore sans qu'on puisse décèler trace de leucocytes.

Par contre dans le corps papillaire et dans le derme il existe une hypérémie vasculaire intense, les vaisseaux sont gorgés d'éléments globulaires, de leucocytes et d'hématies. Ces leucocytes qui sont les éléments importants de la lésion anatomo-pathologique sont poly ou mononucléaires ; ils peuvent déterminer l'oblitération des petits vaisseaux en formant de petites thromboses. Ces leucocytes peuvent encore se présenter sous forme de corpuscules hyalins luisants, isolés ou agglomérés en masse.

1. *Monatshefte für praktische Dermatologie*. 1898, 1^{er} avril, p. 325.

Si nous examinons les papilles nous les trouvons recouvertes de squame ou totalement à nu, elles ont subi aussi des altérations particulières ; elles sont saillantes, hypertrophiées et à la coupe elles se détachent en plusieurs petites saillies épidermiques. « Ces papilles sont en état de prolifération et de bourgeonnement ; on voit au sommet de certaines de ces papilles saillantes plusieurs petites saillies secondaires, comme de petits bourgeons, et dans toutes ces papilles bourgeonnantes il y a la prolifération des cellules conjonctives périthéliales et intervasculaires excessivement prononcées ainsi que la dilatation des capillaires et des espaces lymphatiques ».

Ce processus prolifératif des éléments conjonctifs papillaires observé dans nos préparations à un degré très avancé, explique, dit Ménahem, le mode de formation des pseudo-papules dermiques décrites par Jacquet et par Sevestre comme complication de certaines érosions de l'érythème et confirme l'opinion de ces auteurs sur le mécanisme de ces lésions.

ÉTIOLOGIE

On a émis sur l'étiologie de la dermite infantile des opinions en apparence très éloignées l'une de l'autre.

D'une part on a considéré, Valleix en particulier, la dermite comme un symptôme grave, indice d'une affection générale et précédant le développement du muguet et l'on a dit que l'irritation causée par la déjection de l'intestin et de la vessie n'étaient pour rien dans son développement, dont la véritable cause était le muguet.

D'autre part, Seux entre autres, a avancé que la dermite était purement une affection locale due à l'irritation de la peau par les matières fécales et les urines.

Nous avons vu que Parrot incriminait surtout l'athrepsie.

Toutes ces explications sont insuffisantes ou inadmissibles pour les raisons suivantes.

Il est vrai qu'assez souvent la dermite infantile coïncide avec le muguet de la bouche, mais il n'y a pas entre ces deux phénomènes de relation directe et surtout il n'y a pas de corrélation absolue nécessaire, tous deux traduisent au moins dans un certain nombre de cas, un mauvais état général de l'organisme, mais ne dérivent pas l'une de l'autre, le muguet fait très fréquemment défaut.

2° Les garde-robes diarrhéiques et les urines contribuent pour une part considérable au développement de la dermite ; cela est incontestable, puisque c'est dans les régions souillées par elle qu'elle débute et qu'elle reste limitée dans le plus grand nombre des cas.

Mais cette cause principale qui suffit à faire apparaître la dermite ne peut expliquer ni sa tenacité, ni son extension à une grande étendue du tégument, et puis la dermite se développe fréquemment avant la diarrhée et peut longtemps lui survivre.

3° La théorie de Parrot qui range cette dermite parmi les manifestations de l'athrepsie n'est pas suffisante non plus. MM. L. Jacquet, Sevestre et d'autres observateurs ont constaté la dermite chez des enfants vigoureux bien portants et nullement athrepsiques.

En réalité, la dermite infantile a comme élément primordial dans la genèse, l'intervention du système nerveux vaso-moteur et le tube digestif paraît être fréquemment au moins le point de départ de ces dermatoses.

Moussous et L. Jacquet ont observé d'une manière positive divers troubles digestifs, même sans diarrhée accompagnant et parfois précédant la dermite. Ces troubles entre autres sympathies, provoqueraient des irritations cutanées dont la dermite simple serait l'une des plus vulgaires. Comme causes adjuvantes capables de renforcer mais non de créer de toute pièce ces dermatoses, il faut citer tout d'abord l'irritation locale causée par le contact des urines et des matières fécales altérées. Le froid, l'humidité, le frottement de linges trop rudes, les soins de propreté insuffisants, les lotions fréquentes faites avec les

eaux calcaires etc., etc., sont des principales causes d'entretien de ces dermatoses.

Les nouveau-nés et les enfants âgés de quelques semaines sont surtout exposés à la dermite simple, tandis que la dermite papuleuse ne se développe guère avant 3 ou 4 mois; on l'observe surtout vers l'âge de 6 à 10 mois, elle n'est nullement en rapport avec l'athrepsie, *souvent au contraire elle se montre chez de gros enfants vigoureux et bien portants.*

DIAGNOSTIC ET PRONOSTIC

Le diagnostic de la dermite simple est ordinairement très facile. La localisation de l'éruption dans les points que nous avons indiqués, l'existence de vésicules sur le bord ou au voisinage des plaques rouges, les caractères de l'éruption qui ne ressemble à aucune autre et l'intégrité de l'état général ne permettent guère de confusion.

Les variétés érythémateuse, érythémato-squameuse, vésiculeuse de la dermite ne sauraient pas donner le change pour l'une des fièvres éruptives, dans laquelle l'éruption n'est pas limitée aux régions où se développe habituellement la dermite, il y a l'élévation de la température, des troubles fonctionnels et des phénomènes de la période d'invasion.

La dermite érythémateuse simple ne doit pas être prise pour une roséole syphilitique (1), parce qu'elle est extrêmement rare chez les enfants en bas âge, parce qu'elle n'existe pas seule : presque toujours elle est accompagnée d'autres manifestations.

La roséole vaccinale et les érythèmes des maladies infectieuses (diphtérie, angines, intoxications) ne seront

1. Jacquet. *Des manifestations de la syphilis héréditaire précoce* in, *Caz. des hôpitaux*, 1889 p. 522.

pas non plus confondus avec les différentes formes de la dermite ; la coexistence des symptômes des maladies causales, l'apparition brusque de ces érythèmes ne permettent guère d'hésitation.

Quand les vésicules de la dermite apparaissent brusquement et en grand nombre, elles peuvent simuler la varicelle, la variole au début ou la miliaire sudorale. Il suffit de les regarder attentivement pour éviter l'erreur.

La gale, le prurigo de Hébra et surtout la phthiriasé sont assez difficiles à différencier d'avec la forme mixte de la dermite où il y a de l'érythème vésiculeux, érosif et même papuleux.

Mais si les vésicules existent dans la gale, on ne trouve pas autour d'elles la rougeur qui caractérise la dermite puis on doit chercher le sillon caractéristique de la gale.

D'une manière générale dans la forme mixte il faut toujours soupçonner les parasites et faire à ce sujet un examen soigné de l'enfant (tête, linge) et un interrogatoire complet de la mère ou de la nourrice pour savoir si elles sont atteintes d'une lésion cutanée prurigineuse. Le diagnostic de la dermite papuleuse n'est pas toujours aisé, il très important et très délicat de la différencier avec la syphilide papuleuse, nous avons vu que la papule de la dermite ressemblait absolument à celle de la syphilis.

Le plissement épidermique fin et rayonné différent de la collerette de Bielt que L. Jacquet puis Sevestre et Mousous ont trouvé au pourtour des éléments de la dermite papuleuse s'observe très rarement.

Ce qui aide le diagnostic, c'est l'examen général de l'enfant chez lequel on ne trouve aucun signe de syphilis, c'est la constatation de la coexistence des lésions érythémato-vésiculeuses, c'est enfin la localisation, la marche de l'éruption qui très rapidement se modifie par un traitement simple.

La syphilide papuleuse occupe surtout le voisinage immédiat de l'anus, présente une durée plus longue et ne guérit que par le traitement spécifique.

Le diagnostic de la dermite papuleuse serait plus difficile à porter si l'on a affaire à une dermatose non syphilitique, très rare et fort mal connue, d'aspect vacciniiforme que E. Besnier proposait de le nommer « Erythème papuleux vacciniiforme des nouveau-nés ».

D'après la description qu'ont donné E Besnier, Feulard (2). Hallopeau, A. Fournier (3), voici les caractères principaux de cette singulière dermatose.

L'éruption siège aux régions génito-curales et fessières elle est constituée par des papules rondes, de forme arrondie, exulcérées ou croûteuses au centre, entouré d'un petit bourrelet blanc grisâtre d'aspect couenneux le tout reposant sur une aréole rose ou rouge.

1. *Syphilis et syphiloïdes infantiles* (Bulletin médical, juin 1897, et Annales de dermatologie 1887.

2. Eruption papuleuse d'aspect vacciniiforme (*France médicale*). 1887, n° 74.

3. *Bulletin médical*, 1889.

TRAITEMENT

Dans les formes légères les soins hygiéniques, suffisent généralement. Il faut veiller à ce que les surfaces irritées ne soient pas toujours laissées en contact ; il faut éviter la compression trop prolongée du plan postéro-inférieur du corps.

On doit conseiller de changer l'enfant fréquemment de linge, de façon à éviter le contact des matières intestinales altérées avec la peau. Le linge doit être doux, souple, usé.

Il faut recommander des lotions sans frictions avec l'infusion de fleurs de sureau ou de feuilles de noyers, d'acide borique à 1/30 ou encore avec une solution antiseptique de sublimé à 1/3000. Les bains de sublimé à 1/4000 tiède, très courts sont très utiles.

Après le bain ou les lotions, essuyer l'enfant au moyen d'un linge fin, puis saupoudrer abondamment les surfaces malades, avec de la poudre d'amidon, de lycopode, de talc ou de sous-nitrate de bismuth.

D'autres fois il semble préférable de recouvrir les surfaces irritées, d'un corps gras, tel que vaseline boriquée, pommade à l'oxyde de zinc, ou bien encore cataplasmes

souple et moelleux de fécule de pomme de terre fait à chaud mais appliqué à froid.

En outre, il faut combattre par les moyens appropriés tous les troubles de la santé générale de l'enfant, mais surtout ceux des fonctions digestives et de la dentition.

OBSERVATIONS

Observation I (personnelle).

Dermite érythémato-vésiculeuse.

B... E..., née le 29 janvier 1898, à la clinique Beaudelocque dans le service de M. le professeur Pinard.

Son père alcoolique, mort d'une pneumonie à 41 ans.

Sa mère a 18 ans, giletière, bien portante.

L'enfant est vigoureux, pesait au moment de sa naissance, 3100 grammes. Les diamètres de la tête sont normaux. Ne présente aucune déformation, ni trace d'affection diathésique.

Le 5 février, c'est-à-dire au huitième jour de sa naissance elle a présenté de petites taches rouges, disparaissant sous la pression des doigts.

Le 6 février, à 4 heures du soir, aux fesses, à la périphérie des plaques rouges, on trouve plusieurs vésicules, les unes pleines de liquide, les autres à peine saillantes, en voie de formation. Il y en a aussi qui sont déchirées. Ces dernières sont le siège d'un suintement, qui ont taché le linge en jaune.

L'enfant n'a pas de diarrhée. Son état général est toujours bon.

Le 8 février. — L'érythème de la partie convexe des fesses est moins rouge, son étendue est diminuée; par contre, on voit sur la région périnéale, à la face externe des grandes lèvres, face antéro-interne des cuisses, des plaques rouges vives disparaissant facilement sous la pression des doigts, rougeur qui avoisine jusqu'au pourtour de l'orifice anal. Sur l'étendue de ces plaques rouges, la peau est luisante par place, par d'autre, on trouve des vésicules et des érosions.

L'enfant n'a eu que deux garde-robes non diarrhéiques.

10 février. — Aussi bien que les vésicules, les plaques rouges des parties convexes des fesses sont presque disparues. A leur place, on ne trouve plus qu'une teinte rouge sombre, et une très légère desquamation. Pas d'induration. Par contre, il existe encore quelques vésicules sur la face antéro-interne des cuisses. L'érythème qui envahissait jusqu'au pourtour de l'anus est moins vif. Les vésicules de la face interne des grandes lèvres sont desséchées.

Le 12 février. — Toutes les lésions que nous avons noté sont en voie de disparition. L'état de l'enfant reste excellent.

Le 15 février. — L'enfant est tout à fait guérie, et le 17 elle est sortie de la clinique en très bon état.

Observation II (personnelle).

Dermite papuleuse.

Louis B... est entré à l'hôpital des Enfants-Assistés, service de M. le professeur Hutinel, pour des accidents pulmonaires, le 8 janvier 1898.

Le 21 février, pendant la visite, on remarque que l'enfant présentait une légère éruption sur la région fessière.

Cet enfant, âgé de 9 mois, pèse actuellement 8.350 grammes, paraît fort et vigoureux, n'a aucune déformation et ne présente aucune trace d'une syphilis héréditaire.

Toutes les parties du corps sont bien conformées, il n'a pas de vomissement, mais depuis quelques jours il a plusieurs garde-robes diarrhéiques.

A notre examen, nous avons constaté la présence sur la convexité des fesses, au pourtour de l'anus, à la face interne des cuisses, des papules isolées, arrondies, de dimensions d'une petite lentille, d'une teinte rouge vive, légèrement surélevée, assez dure au toucher et recouverte d'un épiderme mince et luisant. Entre-elles, la peau paraît être normale du côté droit, mais du côté gauche, sur les parties saillantes des fesses, les huit papules se trouvent au milieu d'une rougeur vive, rougeur disparaissant facilement sous la pression des doigts, rougeur qui envahit toute la peau jusqu'au pourtour de l'anus, pas d'érosions ni de vésicules.

Le 22 février. — Toutes les papules ont leur surface d'un rouge vif. L'enfant a eu 5 garde-robes diarrhéiques. L'état général assez satisfaisant.

Le 23 février. — Même état que la veille du côté droit, mais du côté gauche, l'une des papules est plutôt érosive, de plus, on voit deux petites vésicules.

Le 25 février. — Du côté droit, les papules sont moins rouges, moins dures, un peu affaissées. Du côté gauche, les papules restent toujours plus vives, presque pas de troubles digestifs. Les vésicules sont érosives, elles sont rouges, vives, saignantes.

Le 27 février. — Toutes les papules du côté droit sont presque disparues.

Du côté gauche, elles sont en voie d'effacement.

Les vésicules sont disparues, et à leur place on ne trouve plus qu'un épiderme mince et luisant.

L'enfant n'a plus de diarrhée.

Le 28 février. — On ne trouve que des taches brunes à la place des paquets du côté droit.

Du côté gauche, la peau n'est plus rouge.

Le 30. — L'enfant a guéri complètement.

Observation III

(In thèse Jacquet).

Syphiloïdes post-érosives.

O... (Camille), née le 24 mars 1885, reçue à la crèche le 25 juin, est une enfant très vigoureuse, en excellent état. Elle offre, à la région fessière, un assez grand nombre d'érosions, reliquat d'un érythème vésiculeux récent ; actuellement pas de vésicules en activité. Dans l'intervalle des lésions, légère suffusion rouge sombre de téguments.

Les érosions siègent :

1° Sur les bords du sillon interfessier et ses deux plis fessiers. La marge de l'anus est saine ;

2° Sur la convexité des fesses et des cuisses, groupées au centre de ces régions ;

3° Sur les bords des plis poplités et sur la convexité des mollets.

Toutes sont régulièrement circulaires, du diamètre d'une lentille environ, un peu déprimées au-dessous de la surface épidermique. Leur fond est constitué par le derme à nu, rouge vif, presque saignant.

Pas d'autres lésions.

L'enfant est confiée à une nourrice.

Le lendemain, la sœur de la crèche me prie de revoir un des nourrissons examinés la veille, parceque, me dit-elle, « c'est bien papuleux ». L'enfant en question, que je ne reconnais pas tout d'abord et que je déclare même n'avoir pas encore vue, tant l'aspect est changé, est en effet, porteur d'une éruption papuleuse des plus nettes. *Les éléments occupent exactement* les points précédemment indiqués. Ils sont d'un rouge sombre ou violacé, tous isolés, parfaitement circulaires. Leur saillie est très appréciable, régulièrement décroissante, du centre, où elle est d'un millimètre environ, à la périphérie.

L'épiderme qui les recouvre est très mince, lisse, comme vernissé. Pas trace de desquamation, d'érosion, de suintement.

Quelques-unes des papules offrent sur toute leur périphérie un fin plissé épidermique très régulier. Pas de collerette. L'examen le plus attentif ne relève aucun phénomène d'ordre spécifique ; coryza, alopecie, fissures labiales, etc.

L'enfant est des plus vigoureuses.

Malgré tout, on l'envoie à la nourricerie des syphilitiques, sans traitement.

25 juin. — L'éruption s'est un peu affaiblie.

1^{er} juillet. — Les papules ne sont plus perceptibles à gauche.

A la fesse droite elle existe encore, mais pâlies et affaissées.

Pas de poussée nouvelle.

Quelques érosions superficielles et irrégulières au niveau de la marge de l'anus.

L'état général est bon.

Le 4. — Plus rien. Un peu de muguet ; diarrhée légère.

Le 9. — Erythème fessier simple, diarrhée, vomissement. On donne une nourrice à l'enfant.

Le 20. — Les troubles digestifs s'étant amendés elle est envoyée à la campagne.

M. L. Jacquet a fait suivre cette observation de commentaires dont voici la substance :

« On voit que du jour au lendemain, des érosions peuvent faire place à des pseudo-papules saillantes, rouges, dures, ayant revêtu en un mot les caractères d'une syphilide papuleuse.

Que s'est-il donc passé dans ce cas ? Evidemment ceci : Ce derme mis à vif au niveau des érosions post-vésiculeuses irrité par le contact avec les langes plus ou moins souillées a bourgeonné, d'autant plus activement qu'il s'agissait d'un enfant vigoureux, dont la peau bien vascularisée avait toute la vitalité désirable. »

Observation IV

(In thèse de Jacquet).

Syphiloides post-érosives à poussées successives.

F..., Louis-Léon né le 17 juillet 1885. Entré le 1^{er} octobre 1883.

Cet enfant est fort, en très bon état.

Les lésions qu'il présente siègent aux fesses, à la *partie postérieure* des cuisses et des jambes et au scrotum.

Aux fesses. — Saillies nummulaires, rouge sombre, assez dures, isolées sur les bords du sillon inter-fessier où elles se confondent en formant deux saillies allongées à limites irrégulières, occupant toute l'étendue des bords de la rainure interfessière.

Autour de la marge de l'anus, quelques excoriations du diamètre d'une lentille qui ne tarderont probablement pas à devenir papuleuses.

Aux cuisses. — Il existe seulement deux ou trois saillies régulièrement circulaires et franchement accusées. Semis papuleux formé de petites saillies irrégulières d'un rouge vif. Quelques érosions dermiques.

Aux jambes. — Mêmes lésions, moins accentuées.

Scrotum. — La peau de son extrémité libre est rouge, tuméfiée; on y voit quelques ulcérations rouge vif, recouvertes d'un épiderme mince.

Rein. — Sur le reste du corps, ni coryza, ni fissures labiales, ni déformations osseuses. Alopécie, etc. Pas de traitement.

4 octobre. — Les formations papuleuses ont subi un léger degré d'affaissement. A la région péri-anales les érosions sont toujours à vif. Etat général satisfaisant.

Le 7. — *L'hypertrophie papulaire* s'est effectuée à la région anale; elle a presque disparu sur le reste des téguments.

Le 10. — Il n'y a plus rien nulle part, sauf quelques macules violacées ou brunâtres aux points occupés par les lésions.

Le 15. — A la région fessière, rougeur intense depuis la veille;

tuméfaction des téguments. Sur ce fond érythémateux apparaissent de fines *vésicules* à contenu légèrement louche, très nombreuses, presque cohérentes.

Le 17. — La poussée vésiculeuse nouvelle s'est excooriée, mais les érosions sont très petites et très superficielles. Toutes sont recouverte, sans saillie aucune, d'une mince pellicule épidermique qui laisse voir leur coloration rouge sang.

Le 20. — Tout a disparu.

Voici sur ce fait les réflexions de l'auteur :

« On remarquera dans ce cas, le polymorphisme des lésions, la coexistence des érosions post-vesiculeuses et des pseudo-papules ; leur extension au scrotum et à la marge de l'anus, enfin la pluralité des poussées vésiculaires et pseudo-papuleuses ; la confusion avec une éruption spécifique était facile à éviter ».

Observation V

In thèse de Jacquet.

Syphiloïde post-érosive en nappe.

B..., Marie-Constance, née le 15 août 1895.

Entrée le 12 novembre suivant.

Enfance vigoureuse. Aucune trace d'affection diarthétique.

Il existe à la région péri-anale une nappe formée de saillies confluentes, que le toucher permet de distinguer les unes des autres.

Cette nappe occupe toute la marge de l'anus en la débordant et empiétant sur la face postérieure des fesses de 2 à 3 centimètres. Elle s'y limite par des bourrelets très nettement saillants, à bord polycyalique, dessinant trois ou quatre demi-cercles de un centimètre environ. La couleur générale de la nappe papuleuse est d'un rouge pâle, un peu plus foncé par places. Il n'y a ni érosions, ni suintements à la surface.

A la partie postérieure des fesses et des cuisses, on ne voit qu'un semi papuleux formé de petits éléments irréguliers cependant au centre de la cuisse gauche se dégage nettement une papule un peu plus grosse qu'une lentille, rouge sombre, d'aspect vernissé, très régulièrement arrondie et assez dure; à la périphérie se voit un fin plissement rayonné de l'épiderme.

Rien sur le reste du corps, Aucun phénomène spécifique. L'état général est excellent. Pas de traitement.

15 novembre. — Tout a disparu; il reste seulement quelques macules violacées.

Le 26. — Un groupe d'excoriations mammulaires s'est montré sur la partie droite de la marge de l'anus, deux d'entre elles ont les dimensions d'une lentille.

Le 29. — A la place des excoriations, papulation légère, peu colorée, mais bien nette. Le surlendemain disparition de ces saillies.

Le 16 décembre. — L'enfant est morte « *subitement* » dans la nuit. Depuis la veille au soir elle avait été prise, nous a dit la sœur de « *de hoquets et de sifflements* », jusqu'à cette date l'état général s'était maintenu excellent, l'enfant avait bonne mine et augmentait régulièrement de poids.

A l'autopsie, pratiquée le lendemain, nous pûmes reconnaître quelques noyaux de broncho-pneumonie disséminés à la partie

postérieure des deux poumons. Dans les bronches et la trachée, *liquide légèrement primeux* assez abondant.

Les autres viscères sont absolument sains ; le *foie* est de dimension et de coloration normales. Sans traces de cicatrices, de sclérose ou de néoplasies quelconques.

Les reins, les capsules surrénales, la rate, le tube digestif n'offrent rien de particulier.

Le *thymus*, sans paraître altéré organiquement, est de volume notablement exagéré. Le système osseux est sain.

M. L. Jacquet ajoute :

« L'intérêt spécial de cette observation réside dans la confluence des éléments, simulant la lésion décrite par les auteurs sous le nom de syphilide papuleuse en nappe.

Dans ce cas, en dépit des apparences, nous avons pu nier d'emblée la syphilis, nous basant sur l'intégrité absolue du reste du tégument, sur l'absence d'autres signes spécifiques, sur l'existence du semis papuleux des cuisses et surtout de la papule à *plissements rayonné de l'épiderme*, aspect qui pour nous, est pathognomonique. Notre avis se trouve confirmé par la disparition complète de la néoplasie en *trois jours* et sans traitement, par la seconde poussée survenue quelques jours plus tard sous nos yeux et *visiblement* post-érosive, enfin par l'autopsie entièrement négative, au point de vue de la syphilis. »

Observation VI

Legrand, *in thèse* de L. Jacquet.

Syphiloïdes post-érosives des régions crurales antérieures de la région fessière.

C..., âgé de 6 mois, admise le 4 mars 1888 à l'infirmerie des Enfants-Assistés, service de M. Sevestre.

C'est un enfant d'embompoint moyen, son état général est excellent.

Au-dessus du pli de l'aîne gauche se voient deux ou trois érosions rouges ; il en existe aussi quelques-unes au niveau des grandes lèvres.

A la partie antéro-supérieure de la cuisse gauche, entre deux plis profonds siège une plaque arrondie, nettement surélevée assez dure, grande comme une pièce d'un franc. Le fond un peu déprimé est rouge luisant ; tout autour de cette plaque la peau est légèrement anémiée, ce qui constitue une sorte de collerette blanchâtre. Sur la même région de la cuisse, il y a, en outre, d'assez nombreuses petites papules rouge violacé, sans érosion à leur surface.

On en voit aussi quelques-unes au même niveau de la cuisse droite.

Aux fesses il existe un certain nombre de papules, les plus volumineuses au centre de la région.

Sous les cuisses, symétriquement, au centre également, deux

grosses papules d'un rouge un peu cuivré, déprimées légèrement à leur milieu, l'une érosine, l'autre non.

Rien autour de l'anus, rien dans les plis. Sur le reste du corps pas trace d'éruption.

La cavité buccale est saine, pas de fissures aux lèvres. Le système osseux est en bon état.

6 mars. — Sans aucun traitement qu'un bain simple et des soins de propreté, les éléments ci-dessus décrits ont pâli et se sont affaîssés.

La grande papule érosive de la cuisse gauche est de coloration peu terne. Sa saillie diminué.

Le 9. — L'éruption est à peine appréciable; il ne reste plus que les macules violacées.

Le 22. — L'enfant quitte l'hôpital.

« Cette observation, outre la particularité concernant le siège, prouve aussi que les dimensions des éléments peuvent être assez considérables, puisque l'un d'eux atteignait ici le diamètre d'une pièce d'un franc. »

Observation VII

In thèse de L. Jacquet.

Syphiloïde post-érosive chez un enfant atteint de coryza, de blépharo-conjonctivite légère, de fissures eczématisques des lèvres, etc.

Jean S..., 15 mois. Admis à l'hôpital Saint-Louis, salle Gibert, n° 3.

C'est un enfant vigoureux, qui, au moment de son entrée, est dans l'état suivant : coryza intense : l'écoulement est purement muqueux, non sanguinolent, quelques croûtes jaune brunâtre à l'insertion des ailes du nez.

Les paupières sont tuméfiées, recouvrent presque complètement les yeux, leur bord libre est enflammé, recouvert de quelques croûtes agglutinant les cils.

Les globes oculaires sont intacts, les conjonctives un peu rouges.

Quelques papules et papulo-fustules recouvertes de légères croûtelles, sont dissimulées sur le front contre les deux sourcils, sur les joues et le reste de la face : ces lésions reposent sur un fond légèrement et irrégulièrement érythémateux et ne sont pas plus abondantes au pourtour des orifices.

Le limbe de la lèvre supérieure est coupé de deux fissures assez profondes, limitant la lobule médiane, leur fond n'est pas purulent : il est plutôt sanguinolent.

Rien au cuir chevelu ; il n'y a pas d'alopecie proprement dite toutefois les cheveux viennent aisément au doigt.

La voix est très forte, sans raucité.

La tête est grosse ; sans déformations ni ostéophytes ; la fontanelle antérieure est de dimensions normales.

Rien sur les bras ni sur le tronc.

Par contre les membres inférieurs, dans toute l'étendue de leur partie postéro-interne sont le siège de lésions variées, d'abord des papules de dimensions variables, abondantes surtout aux fesses et aux cuisses, rouge sombre ou rouge violet les plus volumineuses se voient au centre de la région des cuisses, quelques-unes sont excoriées ; entre elles macules violacées, érosions luisantes, rouge vif.

Rien à la région péri-anale, rien dans les plis.

Aux jambes (partie postéro-interne) mêmes lésions, mais les papules sont plus petites et moins nombreuses. La tante de l'enfant, admise avec lui à l'hôpital, nous apprend que le début remonte à 4 mois, il existait alors de la diarrhée avec rougeur aux fesses; un peu plus tard les yeux et la fesse furent malades; on consulte un médecin. les rougeurs disparurent puis revinrent à plusieurs reprises.

La mère a été vue et examinée à l'Hôpital, est parfaitement saine et a trois enfants tous très forts. Le père est mort de fluxion de poitrine il y a quatre mois.

En 3 ou 4 jours, l'état s'est considérablement amélioré, par de simples soins de propreté. L'enfant sort au bout d'une huitaine, en très bon état.

Cette observation relate un cas d'une grande difficulté diagnostique, puisqu'il s'agissait là d'un ensemble complexe de lésion, qui, chacune pour son compte pouvait faire songer à la syphilis.

Ajoutons avec tous les auteurs qui ont traité de ces questions, que si l'érythème papuleux de Parnot, la *fausse* syphilide lenticulaire, la syphiloïde post-érosive de L. Jacquet, la variété papuleuse des dermites infantiles simples en un mot, sont bien positivement étrangères à la syphilis, *rien ne s'oppose*, cela va de soi, à ce que cette lésion soit observée chez un enfant hérédosyphilitique. La seule considération qui permette de comprendre la rareté de cette coïncidence, c'est que nous l'avons vu,

la dermite papuleuse n'existe guère, dans ces formes caractéristiques tout au moins, que chez des enfants vigoureux, c'est-à-dire, ayant d'assez grandes chances d'être indemnes d'hérédosyphilis.

CONCLUSIONS

1° Les dermatoses infantiles décrites autrefois sous les dénominations d'érythèmes fessiers, érythèmes vésiculeux ou papuleux etc... etc..., forment en réalité une famille naturelle dont les diverses variétés sont intimement unies entre elles, et méritent le nom de dermatites simples, qui exprime mieux que les précédents le degré et la qualité des lésions.

2° Une des variétés les plus importantes, la dermatite *papuleuse* a été longtemps et indûment considérée comme ressortissant à la syphilis, alors qu'elle est simplement le résultat du bourgeonnement dermique au niveau des vésicules éclatées de la variété érythémato-vésiculeuse.

Vu : le Président de la thèse

FOURNIER

Vu le Doyen de la Faculté

BROUARDEL

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD

Impr. de la Faculté de médecine, 15, rue Racine, Paris.

